



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

Häufige Krankheiten - modern behandelt: Asthma bronchiale

Zeyer, A

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-60363>

Newspaper Article

Published Version

Originally published at:

Zeyer, A. Häufige Krankheiten - modern behandelt: Asthma bronchiale. In: Neue Zürcher Zeitung, 286, 7 December 2011, 62.

HÄUFIGE KRANKHEITEN – MODERN BEHANDELT

Asthma bronchiale

Albert Zeyer · Es ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter: das Asthma bronchiale. 5 bis 12 Prozent der Kinder leiden daran, wobei die Häufigkeit über viele Jahre zugenommen hat und erst in den letzten 15 Jahren stabil geblieben ist. Die Gründe dafür sind unklar. Die gute Nachricht: Knapp die Hälfte der Asthmatiker verliert ihre Beschwerden als Jugendlicher oder Erwachsener.

Pfeifen beim Ausatmen

Bei Asthma verengen sich die entzündeten Bronchien, weil die auskleidenden Schleimhäute anschwellen und sich die gereizte Wandmuskulatur verkrampft. Dadurch entstehen Atembeschwerden, die sich ganz unterschiedlich äussern können. Neben pfeifenden Geräuschen, vor allem beim Ausatmen, ist auch ein hartnäckiger Husten ein typisches Asthmasymptom, das aber häufig nicht erkannt wird. Im akuten Asthmaanfall kann die Atemnot von Erstickungsangst begleitet sein.

Die chronische Entzündung entsteht meist auf dem Boden einer allergischen Reaktion auf Allergene wie Pollen, Blütenstaub, Hausstaubmilben oder Tierhaare. Asthma gehört damit zu den «atopischen Erkrankungen», zu denen auch die Neurodermitis und der Heuschnupfen gehören, mit denen das Asthma oft vergesellschaftet ist. Der Kontakt mit Allergenen, aber auch unspezifische Auslöser wie Kälte oder Zigarettenrauch verstärken die Symptome und können einen Anfall auslösen.

Ein schweres Asthma beeinträchtigt die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit des Betroffenen: Jeder dritte Asthmatiker klagt über Schlafstörungen, und jeder zehnte Jugendliche verpasst wegen der Krankheit 20 Prozent der Schulzeit. Wichtig ist daher eine frühzeitige Diagnose, was nicht immer gelingt. Dabei zeigen neuere Untersuchungen, dass sich die Disposition zum Asthma schon früh in der Kindheit abzeichnen kann.

Jede Kinderärztin kennt die kleinen Kinder, die in die Praxis gebracht werden, weil sie beim Ausatmen «pfeifen». Was bedrohlich klingt, scheint den Kindern nichts auszumachen. Im englischen Sprachgebrauch werden sie daher auch als «happy wheezers» (glückliche Pfeifer) bezeichnet, ein Begriff, der sich auch in der deutschsprachigen Kinderheilkunde eingebürgert hat.

Nie ganz freie Atmung

Die meisten dieser Kleinkinder werden laut Daniel Trachsel vom Universitäts-

kinderspital beider Basel kein Asthma entwickeln. Es gibt nämlich zwei Typen von «Pfeifern», die sich leicht unterscheiden lassen. Die grössere Gruppe betrifft Kinder, die nur dann pfeifen, wenn sie bei einer (viralen) Erkältung verstopfte und entzündete Bronchien haben (obstruktive Bronchitis). Eine Minderheit von Kindern hingegen atmet nur selten ganz frei. Nur sie sind asthmagefährdet. Die pfeifenden Atemgeräusche werden bei ihnen durch verschiedene Auslöser wie virale Infektionen, körperliche Anstrengung, Kälte, Staub oder Rauch gefördert.

Je nach Gruppenzugehörigkeit werden die pfeifenden Kinder in der Praxis behandelt. Im ersten Fall geht es darum, dem Kind in der einzelnen Episode Linderung zu verschaffen. Dazu werden Medikamente eingesetzt, die die Bronchien erweitern (Bronchodilatoren) und so die Atmung erleichtern. Asthmagefährdete Kinder dagegen bekommen eine richtige Asthmatherapie: Nebst Bronchodilatoren umfasst diese auch entzündungshemmende Mittel, meist in Form von Cortisonpräparaten.

Weil Bronchodilatoren die Bronchien besonders rasch öffnen, werden sie auch als Notfallmedikamente beim akuten Asthmaanfall eingesetzt. Während früher ein solcher Anfall rasch lebensbedrohlich wurde, kann er heute fast immer beherrscht werden.

Um die gereizten Bronchien langfristig zu beruhigen, sollten die entzündungshemmenden Cortisonpräparate auch nach der akuten Krankheitsphase angewendet werden. Seit ein paar Jahren wird auch noch eine weitere Klasse von Asthmamedikamenten eingesetzt, die Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (LTRA). Diese Substanzklasse blockiert die Wirkung von entzündungsfördernden, körpereigenen Substanzen, die in der Lunge von Asthmatikern durch bestimmte weisse Blutkörperchen ausgeschieden werden. Die LTRA können allein oder in Kombination mit Cortisonpräparaten eingesetzt werden. Neuere Studien zeigen aber, dass nicht alle Patienten gleich gut auf diese relativ teuren Medikamente ansprechen.

Verschiedene Inhaliergeräte

Mit Ausnahme der in Tablettenform vorliegenden LTRA werden Asthmamedikamente vorzugsweise inhaliert. Dazu gibt es – altersgerecht – verschiedene Geräte: vom Vernebler für Kleinkinder bis zum *Inhaler*, einem Gerät, das Schulkinder benutzen können, sobald sie in der Lage sind, das abgegebene Aerosol tief einzusatmen und in der Lunge zu behalten. Der Vorteil des Inhalierens be-

steht darin, dass die Medikamente dorthin gelangen, wo sie wirken sollen. Damit gibt es weniger Nebenwirkungen.

Trotzdem stösst gerade die Inhalation von Cortisonpräparaten noch immer auf Widerstand. Das hängt mit der tiefsitzenden «Cortisonangst» in der Bevölkerung zusammen. Viele Patienten wissen nicht, dass bei der gezielten Inhalation feinsten Cortisontröpfchen kaum je Nebenwirkungen auftreten. Es ist daher eine wichtige Aufgabe des Arztes, den Patienten und seine Eltern zu einer langfristigen Behandlung mit diesen Medikamenten zu motivieren, die über die einzelne Asthma-Episode hinausgeht.

Eine massgeschneiderte Erhaltungstherapie kann dem Asthmatiker nachhaltiger Linderung verschaffen. Beim saisonalen Asthma («Pollenasthma») wird diese Behandlung nur in der kritischen Saison aufrechterhalten. Beim ganzjährigen Asthma wäre eine dauerhafte Therapie wünschenswert, doch das fällt vielen Patienten schwer. Daher wird in der Regel nach 3 bis 6 Monaten symptomfreier Zeit eine Pause eingelegt und die Behandlung erst bei Verschlechterung wieder aufgenommen. Dies ist umso mehr zu verantworten, als Langzeitstudien zeigen, dass eine konsequente Therapie zwar für das Befinden des Patienten gut ist, aber auf den Krankheitsverlauf keinen Einfluss hat.

Ein weiterer nützlicher Therapieansatz ist die Hyposensibilisierung, bei der der Körper an langsam gesteigerte Dosen des Allergens gewöhnt wird. Gute Resultate sind dabei mit Injektionen unter die Haut zu erwarten. Die Wirkung von Allergen-haltigen Tabletten, die unter die Zunge gelegt werden, ist dagegen noch unklar.

Nebst der medikamentösen Therapie sind beim Asthma auch allgemeine begleitende Massnahmen wichtig. In erster Linie gilt es, das Kind nicht dem Allergen auszusetzen, das seinem Asthma zugrunde liegt. Aber auch andere auslösende Faktoren wie der erwähnte Zigarettenrauch sollten unbedingt vermieden werden. Anders als früher angenommen ist Sport in gewissen Grenzen auch für Asthmatiker sinnvoll. Ein Tipp: Kinder können den Umgang mit ihrer Krankheit in speziellen Asthma-Lagern lernen.

Albert Zeyer ist Arzt und Mathematiker; er arbeitet als Dozent für Naturwissenschaftsdidaktik an der Universität Zürich.